



**SKRIPSI**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN PGK  
YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI  
RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH :  
ESTIEN SOHILAIT (C1814201117)  
FEBRIANTI (C1814201119)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2022**



## **SKRIPSI**

### **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN PGK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH :**  
**ESTIEN SOHILAIT (C1814201117)**  
**FEBRIANTI (C1814201119)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2022**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Estien Sohilait (C.1814201117)
2. Febrianti (C.1814201119)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

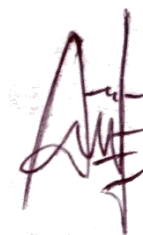
Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 22 April 2021

Yang menyatakan,



Estien Sohilait



Febrianti





## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Estien sohilait (NIM: C1814201117)  
2. Febrianti (NIM: C1814201119)  
Program studi : Sarjana keperawatan  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Sr. Anita Sampe, JMJ.,MAN (  )  
Pembimbing 2 : Nikodemus Sili Beda, Ns, M.Kep (  )  
Penguji 1 : Matilda M.Paseno, Ns., M.Kes (  )  
Penguji 2 : Yuliana Tola'ba, Ns., M.Kep (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 22 April 2022

Mengetahui,  
Ketua STIK Stella Maris Makassar  
  
Sibrianus Abdu, S.Si, S.Kep., Ns, M.Kes  
NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Estien Sohilait (C1814201117)

Febrianti (C1814201119)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 22 April 2022

Yang menyatakan



Estien Sohilait



Febrianti

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S,Si,Ns, M.Kes selaku Ketua Sekolah Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku wakil ketua I bidang akademik dan kerjasama.
3. Mery Sambo, Ns. M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
4. Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN selaku pembimbing I dan Nikodemus Sili Beda, Ns, M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan, koreksi dan ilmu kepada kami selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
5. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku dewan penguji I dan Yuliana Tola'ba, Ns.,M.Kep selaku dewan penguji II yang telah memberikan masukan dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Segenap dosen dan staf pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.

7. RS Stella Maris Makassar di ruangan hemodialisis yang telah memberikan penulis kesempatan untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa/i S1 kelas C angkatan 2018 Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan sahabat yang tidak berhentinya mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orang tua dari Estien Sohilait dan kedua orang tua dari Febrianti serta sanak saudara penulis yang selalu memberikan doa, semangat, serta dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2022

Penulis

# **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN PGK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**(Dibimbing oleh: Sr. Anita Sampe & Nikodemus Sili Beda)  
Estien Sohilait (C1814201117)  
Febrianti (C1814201119)**

## **ABSTRAK**

Pasien yang terdiagnosis PGK memiliki berbagai masalah klinis serta komplikasi, hal tersebut berdampak negatif terhadap fisik dan aspek biopsikososial yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang baik akan memberikan manfaat positif bagi individu. Individu dengan kualitas hidup yang baik akan merasa bahagia, terus mampu mempertahankan keberlangsungan hidup, serta mampu berkontribusi kepada sesuatu yang lebih luas diluar diri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis antara lain jenis kelamin, usia, status ekonomi, dan dukungan keluarga. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RS Stella Maris Makassar yang berjumlah 56 responden. Pengambilan data ini menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis ( $p = 0.000 < 0.05$ ), tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup ( $p = 0.708 > 0.05$ ), tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kualitas hidup ( $p = 0.108 > 0.05$ ), dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ( $p = 0.004 < 0.05$ ). Dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan dan dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis sedangkan usia dan status ekonomi tidak berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.

Kata kunci: PGK, hemodialisis, dan kualitas hidup  
Referensi: 2016-2022



**FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CKD  
THOSE WHO ARE TAKING HEMODIALYSIS IN STELLA MARIS  
HOSPITAL, MAKASSAR**

**(Supervised by: Sr. Anita Sampe & Nikodemus Sili Beda)  
Estien Sohilait (C1814201117)  
Febrianti (C1814201119)**

**Abstract**

Patients diagnosed with CKD have various clinical problems and complications, these have a negative impact on physical and biopsychosocial aspects that can affect the patient's quality of life. A good quality of life will provide positive benefits for individuals. Individuals with a good quality of life will feel happy, continue to be able to maintain survival, and be able to contribute to something wider outside of themselves. The purpose of this study was to determine the factors associated with quality of life in patients with CKD undergoing hemodialysis, including gender, age, economic status, and family support. This research method is analytical observational quantitative research with a *cross sectional study* approach. The sample in this study was patients undergoing hemodialysis therapy at Stella Maris Makassar Hospital which amounted to 56 respondents. This data collection uses questionnaires. The results showed there was a relationship between sex and quality of life in PGK patients undergoing hemodialysis ( $\rho = 0,000 < 0.05$ ), no relationship between age and quality of life ( $\rho = 0.708 > 0.05$ ), no relationship between economic status and quality of life ( $\rho = 0.108 > 0.05$ ), and there was a relationship between family support and quality of life ( $\rho = 0.004 < 0.05$ ). It can be concluded that female gender and high family support can improve quality of life in CKD patients undergoing hemodialysis while age and economic status have no effect on improving quality of life in CKD patients undergoing hemodialysis in Stella Maris Makassar hospital.

Keywords: CKD, hemodialysis, and quality of life

Reference: 2016-2022

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b>                                       |             |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                                  | <b>i</b>    |
| <b>PERNYATAAN ORSINALITAS</b> .....                         | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                             | <b>iii</b>  |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....               | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                 | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                     | <b>vii</b>  |
| <b>HALAMAN DAFTAR TABEL</b> .....                           | <b>viii</b> |
| <b>HALAMAN DAFTAR BAGAN</b> .....                           | <b>ix</b>   |
| <b>HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                        | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....     | <b>xi</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                    |             |
| A. Latar Belakang .....                                     | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                                    | 6           |
| C. Tujuan Penelitian .....                                  | 6           |
| 1. Tujuan umum .....  | 6           |
| 2. Tujuan khusus .....                                      | 6           |
| D. Manfaat .....  | 7           |
| 1. Manfaat Akademik .....                                   | 7           |
| 2. Manfaat Praktis .....                                    | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                              |             |
| A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup .....               | 8           |
| 1. Definisi Kualitas Hidup .....                            | 8           |
| 2. Kualitas Hidup Terkait Kesehatan.....                    | 9           |
| 3. Aspek-aspek Kualitas Hidup .....                         | 10          |
| 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....     | 11          |
| 5. Pengukuran Kualitas Hidup .....                          | 12          |
| B. Tinjauan Umum Penyakit Ginjal Kronik .....               | 14          |
| 1. Definisi dari Penyakit Ginjal Kronik .....               | 14          |
| 2. Etiologi .....   | 15          |
| 3. Pencegahan .....   | 15          |
| 4. Manifestasi Klinik .....                                 | 16          |
| 5. Discharge Planning.....                                  | 17          |
| 6. Penatalaksanaan .....                                    | 18          |
| C. Tinjauan Umum Hemodialisis .....                         | 19          |
| 1. Pengertian Hemodialisis .....                            | 19          |
| 2. Prinsip Hemodialisis.....                                | 20          |
| 3. Frekuensi .....  | 20          |
| 4. Indikasi Hemodialisis .....                              | 21          |
| 5. Kontraindikasi .....                                     | 21          |
| 6. Komplikasi .....   | 21          |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b> |             |

|   |    |
|---|----|
| A. Kerangka Konseptual .....                              | 23 |
| B. Hipotesis Penelitian .....                             | 24 |
| C. Definisi Operasional .....                             | 25 |
| <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>                       |    |
| A. Jenis Penelitian .....                                 | 27 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....                      | 27 |
| C. Populasi dan Sampel .....                              | 27 |
| 1. Populasi .....   | 27 |
| 2. Sampel .....   | 28 |
| D. Instrumen Penelitian .....                             | 28 |
| E. Proses Pengumpulan Data .....                          | 29 |
| F. Pengolahan dan Penyajian Data .....                    | 30 |
| G. Analisa Data .....                                     | 30 |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>              |    |
| A. Hasil Penelitian .....                                 | 32 |
| 1. Pengantar .....  | 32 |
| 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....                  | 32 |
| 3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden .....      | 33 |
| B. Pembahasan .....                                       | 38 |
| 1. Hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup .....     | 38 |
| 2. Hubungan usia dengan kualitas hidup .....              | 39 |
| 3. Hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup .....    | 42 |
| 4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ..... | 43 |
| <b>BAB VI PENUTUP</b>                                     |    |
| A. Simpulan .....   | 47 |
| B. Saran .....  | 47 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                     |    |

## HALAMAN DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                                  | 29 |
| Tabel 5.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....         | 37 |
| Tabel 5.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....                   | 38 |
| Tabel 5.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi.....         | 38 |
| Tabel 5.4 Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga .....     | 39 |
| Tabel 5.5 Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup.....         | 39 |
| Tabel 5.6 Analisis Bivariat Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup ..... | 39 |
| Tabel 5.7 Analisis Bivariat Usia dengan Kualitas Hidup pada.....      | 41 |
| Tabel 5.8 Analisis Bivariat Status Ekonomi dengan Kualitas Hidup..... | 42 |
| Tabel 5.9 Analisis Bivariat Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup.. | 42 |

## HALAMAN DAFTAR BAGAN

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Bagan 3.1 Kerangka Konseptual ..... | 27 |
|-------------------------------------|----|

## HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| Lampiran 1 Jadwal Kegiatan .....                    | 37 |
| Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden..... | 38 |
| Lampiran 3 Informed Consent.....                    | 39 |
| Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden .....       | 40 |
| Lampiran 5 Instrumen Penelitian .....               | 54 |
| Lampiran 6 Master Tabel .....                       | 60 |
| Lampiran 7 Statistik .....                          | 61 |
| Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian.....    | 82 |
| Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian..... | 83 |
| Lampiran 10 Surat Keterangan Hasil Uji Turniti..... | 84 |
| Lampiran 11 Lembar Konsul.....                      | 85 |

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <                             | : Lebih Kecil                                      |
| ≥                             | : Lebih Besar                                      |
| α                             | : Derajat Kemaknaan                                |
| H <sub>0</sub>                | : Hipotesis nol                                    |
| H <sub>a</sub>                | : Hipotesis alternatif                             |
| RS                            | : Rumah sakit                                      |
| HD                            | : Hemodialisis                                     |
| HRQOL                         | : <i>Health-related quality of life</i>            |
| WHOQOL                        | : <i>World health organization quality of live</i> |
| WHOQOL-BREF                   | : Instrument untuk mengukur kualitas hidup         |
| LFG                           | : Laju filtrasi glomerulus                         |
| MI                            | : Mili Liter                                       |
| PGK                           | : Penyakit ginjal kronik                           |
| DM                            | : Diabetes melitus                                 |
| ISK                           | : Infeksi saluran kemih                            |
| KG                            | : Kilogram   |
| BB                            | : Berat badan                                      |
| KCAL                          | : Kalori   |
| CA                            | : Kalsium  |
| IV                            | : Intravena  |
| ESRD                          | : <i>End Stage Renal Disease</i>                   |
| GFR                           | : <i>Glomerulus Filtration Rate</i>                |
| PH                            | : Jumlah ion hidrogen dalam darah                  |
| PCO <sub>2</sub>              | : Tekanan parsial karbondioksida                   |
| KDQOL                         | : <i>Kidney Disease Quality of Life</i>            |
| SPSS                          | : <i>Statistical Product and Service Solution</i>  |
| <i>Expected count</i>         | : Jumlah yang diharapkan                           |
| <i>Continuity correction</i>  | : Korelasi berkelanjutan                           |
| <i>Asympatic significance</i> | : Nilai probabilitas                               |
| <i>Side</i>                   | : Sampling   |
| <i>Irreversible</i>           | : Tidak dapat kembali ke bentuk semula             |
| <i>Treatment</i>              | : Perawatan  |
| <i>Well being</i>             | : Keadaan individu yang digambarkan                |
| <i>Cost-benefit</i>           | : Analisis mengukur perbandingan                   |
| <i>Body image</i>             | : Gambaran diri                                    |
| <i>Self-esteem</i>            | : Nilai personal                                   |
| <i>Disability</i>             | : Keterbatasan                                     |
| <i>Middle range</i>           | : Pemisah  |
| <i>Junk food</i>              | : Makanan tidak sehat                              |
| <i>Dependen</i>               | : Terikat  |
| <i>Independen</i>             | : Mempengaruhi                                     |
| <i>Cross sectional study</i>  | : Keterkaitan kejadian dalam suatu waktu           |
| <i>Infinite</i>               | : Tak terbatas                                     |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <i>Non-probability sampling</i> | : Teknik pengambilan sampel secara acak                |
| <i>Accidental sampling</i>      | : Metode pengambilan sampel                            |
| <i>Informed consent</i>         | : Sebuah persetujuan                                   |
| <i>Anonymity</i>                | : Suatu keadaan tanpa nama                             |
| <i>Confidentiality</i>          | : Kerahasiaan  |
| <i>Justice</i>                  | : Keadilan   |
| <i>Editing</i>                  | : Penyuntingan   |
| <i>Epidemic</i>                 | : Penularan  |
| Ekskresi                        | : Pembuangan sisa-sisa metabolisme                     |
| Fungsional                      | : Berdasarkan fungsi                                   |
| Transplantasi                   | : Proses pemindahan sebagian/seluruh bagian tubuh      |
| <i>Environment</i>              | : Lingkungan   |
| <i>Social relationship</i>      | : Interaksi sosial                                     |
| <i>Level of dependen</i>        | : Tingkat ketergantungan                               |
| <i>Level of independen</i>      | : Tingkat kemandirian                                  |
| <i>Psycal health</i>            | : Kesehatan fisik                                      |
| <i>Psychological health</i>     | : Kesehatan psikis, psikologis                         |
| Instumen                        | : Alat dan bahan yang digunakan                        |
| Psikometrik                     | : Pengukuran psikologis                                |
| Skor                            | : Jumlah angka kemenangan                              |
| Domain                          | : Analisis gambaran                                    |
| <i>Rating scale</i>             | : Skala penilaian                                      |
| Indeks                          | : Ukuran   |
| <i>Syptomatologi</i>            | : Ilmu yang mempelajari tentang gejala-gejala          |
| Homeostatis                     | : Proses dan mekanisme otomatis                        |
| Difusi                          | : Peristiwa berpindah                                  |
| Asiditas                        | : Kapasitas kuantitatif air untuk bereaksi dengan basa |
| Herediter                       | : Penurunan  |
| Interstitial                    | : Bagian cairan dari tubuh                             |
| Nefroklerosis                   | : Kelainan ginjal                                      |
| Hemofiltrasi                    | : Proses konveks                                       |
| Kreatinin                       | : Zat limbah dalam darah                               |
| Ureum                           | : Zat sisa dari pemecahan protein                      |
| Hiperkalemia                    | : Infus insulin dan glukosa                            |
| Anemia                          | : Kurang darah   |
| Insufisiensi miokard            | : Tidak cukup/potensi kekurangan                       |
| Aritmia                         | : Gangguan pada irama jantung                          |
| Hipotesis                       | : Proposisi  |
| Menopause                       | : Penurunan hormon reproduksi                          |



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pada masa perkembangan yang lebih luas seiring dengan semakin berkembangnya suatu negara maka permasalahan kesehatannya pun ikut meningkat. Hal ini terkait dengan angka kejadian penyakit ginjal kronik yang semakin menjadi permasalahan diberbagai negara akibat populasi atau bahkan proporsi yang terus melonjak dan prognosis yang memburuk. Insiden penyakit ginjal kronik meningkat setiap tahunnya, dan menjadi suatu permasalahan yang cukup serius karena bukan hanya terjadi di negara berkembang saja namun dinegara maju pun masih menjadi suatu permasalahan. Orang dengan penyakit ginjal kronik akan tergantung pada terapi hemodialisis, hal inilah yang kadang mengakibatkan peningkatan bahkan penurunan pada kualitas hidup seseorang (Yanti, Maria, & Jafar, 2018).

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu keadaan dimana ginjal tidak mampu melakukan fungsi dan kerjanya dengan baik atau biasa dikatakan bahwa ginjal telah mengalami pemunduran serta kerusakan yang mengakibatkan perubahan fisiologis, bentuk, dan bersifat tetap atau tidak mampu kembali ke keadaan ginjal seperti semula. Perubahan pada kondisi pasien mengakibatkan perubahan-perubahan dan fungsi pada ginjal antara lain: kelainan volume cairan, terjadinya gangguan pada fungsi sekresi serta gangguan pada pengaturan asam dan basah dalam tubuh. Dari gangguan dan fungsi diatas mempengaruhi pada fisik itu sendiri yang dapat dilihat pada kesejahteraan seperti keterbatasan melakukan aktivitas sehari-hari (Permatasari, Juwita, Yosmar, 2021).

Selain dampak dari penyakit ginjal kronik, proses hemodialisis juga memiliki dampak yang dialami oleh pasien yaitu perubahan

kesehatan fisik yang cukup drastis karena perubahan tekanan darah yang rendah ataupun meningkat, sesak nafas, kram perut, kram otot serta mual muntah. Efek samping dari hemodialisis ini bisa saja terjadi, hal ini disebabkan oleh prosedur hemodialisis itu sendiri atau karena penurunan fungsi ginjal yang tidak sepenuhnya bisa diatasi dengan hemodialisis (Tirtonegoro, 2020).

Disamping itu kualitas hidup pada pasien juga sangat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatannya baik dari segi pencegahan maupun pengobatan, kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, meningkatkan kepatuhan akan pengobatannya serta memberikan kekuatan atau dukungan kepada pasien untuk mengatasi berbagai gejala dan keluhan yang dialami (Tirtonegoro, 2020).

Pada tahun 2012 di Amerika Serikat dilaporkan lebih dari 600.000 orang menjalani pengobatan dialisis dan transplantasi ginjal. Selanjutnya pada tahun berikutnya ditahun 2013 di Amerika Serikat dilaporkan kembali bahwa lebih dari 47.000 penderita yang menjalani hemodialisis meninggal dunia akibat penyakit yang diderita. Kemudian laporan terakhir kasus selanjutnya terkait gangguan fungsi ginjal sehingga menjalani hemodialisis terdapat pada tahun 2014 terdapat laporan bahwa lebih dari 10% atau diperkirakan sekitar 20 juta orang mengalami kasus penyakit ginjal kronik yang mengharuskan untuk hemodialisis datang dengan berbagai tingkat keparahan (Wua, 2019).

Menurut RISKESDAS 2018 terkait data pasien yang menderita PGK dengan mengharuskan menjalani hemodialisis, bahwa usia diatas 18 tahun menjadi permasalahan yang bisa dipastikan beresiko mengalami penyakit ginjal kronik dengan frekuensi 0,27%, yang menjalani HD sebesar 17,79% dan populasi terbanyak PGK sebesar 22.013 orang. Data lain dari PERNEFRI 2015 diketahui bahwa pasien hemodialisis aktif sebanyak 21.050 dan pasien baru 30.554 dengan presentase penyakit penyebab terbesar adalah PGK sebanyak 89%.

Peningkatan jumlah pasien PGK ketika telah masuk stadium berat maka diharuskan menjalankan tetapi pengganti ginjal untuk mengembalikan fungsi ginjal. Angka pasien baru yang lebih tinggi dibandingkan pasien aktif tersebut memberikan makna bahwa terjadi peningkatan pasien yang terdiagnosis menderita PGK pada tahun 2015 dan harus menjalani hemodialisis sebagai terapi untuk menggantikan fungsi ginjal yang hilang (Fadlilah, 2019).

Penanganan penyakit ginjal kronik salah satunya adalah dengan terapi hemodialisis. Pada dasarnya perawatan hemodialisis akan mengakibatkan masalah pada fisik maupun psikologis pasien itu sendiri. Dikatakan terjadi masalah pada psikologis karena pada keadaan ini pasien cenderung mengalami penurunan dalam proses berpikirnya dan kurangnya konsentrasi serta fokus bahkan masalah hubungan dengan masyarakat sosial pun terganggu. Efek lain pada fisik pasien dengan HD yaitu mudah lelah, sering mengeluh sakit kepala, dan hipertensi yang berakibat pada pengeluaran ekskresi kelenjar keringat. Terapi hemodialisis dapat digunakan sebagai tetapi pendukung pengganti ginjal pada pasien dengan PGK. Diketahui bahwa dengan gangguan ginjal yang mengharuskan untuk menjalani hemodialisis bisa bertahan dengan terapi untuk pengganti fungsi ginjal tersebut tetapi perlu diingat bahwa masih ada persoalan penting atau masalah lain yang tentunya akan berdampak dari tersebut. Studi dari horniak, dkk (2019) mengatakan bahwa pasien PGK dengan dengan terapi HD kebanyakan akan mengalami penurunan pada kualitas hidupnya, hal ini dapat terjadi karena proses HD yang terus berlangsung secara rutin dilakukan berulang kali sehingga dampaknya pada mental bahkan fungsi fisiknya yang terganggu (Rizayanoor, Hafifah, 2018).

Menurut Suwanti, Taufikurrahmah, Rosyidi, & Wakhid, (2017), mengatakan bahwa terdapat bebetapa dimensi yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang yaitu terkait kesehatan

tubuh, interaksi dengan masyarakat dan suasana lingkungan. Kualitas hidup sering dikaitkan dengan persepsi individu terkait kebiasaan, keinginan, kepuasan, dan perhatian yang didalamnya mencakup pada kesehatan fisik dari orang itu sendiri, bagaimana status psikologisnya, seperti apa tingkat kemandiriannya, serta bagaimana hubungan karakteristiknya pada lingkungannya sendiri. Kualitas hidup itu sendiri berkaitan dengan kesehatan fisik dan mentalnya. Kesehatan fisik dilihat dari fisiknya langsung terkait kebebasan fisik, rasa sakit yang dirasakan pada tubuh dan cara menyikapinya. Sedangkan untuk mengukur kesehatan mentalnya dapat dilihat dari fungsi sosialnya serta peran emosi, perasaan, serta keterbatasannya. Untuk mencapai kualitas hidup baik perlu diperhatikan terkait dasar dari pada mental yang harus dipersiapkan untuk menghadapi penyakit itu sendiri. Penurunan kualitas hidup terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam waktu kurun seumur hidup.

Beberapa jurnal penelitian menurut Fadlilah, (2019) dan Permatasari, Juwita, Yosmar, (2021) menunjukkan bahwa ada ketertarikan antara hubungan yang baik ataupun tidak baik yang menonjol pada pasien yang menjalani HD. Hal yang sangat penting agar penderita yang terdiagnosis awal untuk segera dilakukan dialisis hingga transplantasi ginjal. Biasanya pasien yang sudah menjalani hemodialisis tidak terlalu bermasalah kualitas hidupnya karena sudah lama menjalani terapi hemodialisis, sudah terbiasa dengan keadaannya, kemudian banyak mendapat edukasi dari tenaga kesehatan, dan pasien juga mengerti tentang penyakitnya, bahkan sudah mampu menerima kenyataannya terkait kondisinya (Fadlilah, 2019).

Pasien dengan penyakit ginjal kronik ketergantungan dengan terapi hemodialisis, pelaksanaan terapi hemodialisis 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam akan menimbulkan rasa bosan dan jenuh. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik.

Pasien yang menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup yang rendah akan meningkat mortalitasnya dibandingkan dengan populasi normal. Pasien yang menjalani hemodialisis juga harus berhadapan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual berkurang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK untuk itu penilaian tentang kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan, sehingga kualitas hidup juga menjadi tujuan penting dalam pengobatan penyakit ginjal kronik.

Wawancara dengan perawat di RS Stella Maris pada tanggal 21 September 2021, perawat menyebutkan bahwa total pasien yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris sepanjang bulan Agustus 2021 sebanyak 50 orang yaitu kunjungan 396 kunjungan dan masuk dengan penyakit ginjal kronik. Menurut buku laporan perawat perhari mencapai 30 kunjungan. Pasien rata-rata menjalani hemodialisis sebanyak 10-12 jam atau 3 kali kunjungan dalam seminggu dan menjalani hemodialisis 3-4 jam setiap kali kunjungan. Namun bagi pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisis dilakukan 2-3 jam dalam seminggu. Pada saat wawancara juga dikatakan bahwa hampir semua pasien yang dirawat adalah pasien yang telah lama menjalani HD dan bahkan pasien yang paling terlama menjalani terapi sampai lebih dari sepuluh tahun. Ada dua pasien yang menjalani hemodialisis pada hari itu mengatakan bahwa pada awal menjalani hemodialisis memang sering merasa pusing, sesak, dan lemas namun sering menjalani proses hemodialisis membuat pasien merasa keluhannya semakin menurun.

Berdasarkan data-data bahkan penjelasan yang telah dijelaskan maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara kualitas hidup dengan faktor-faktor pada pasien PGK yang menjalani HD di RS Stella Maris Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

PGK adalah salah satu penyakit dimana kondisi ginjal sudah tidak baik lagi, atau dikatakan mengalami penurunan dalam kerjanya, yang mengharuskan untuk dibantu dengan terapi hemodialisis.

Hemodialisis (HD) adalah terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mesin dialisis yang bertujuan mengeluarkan racun, mengatur sekresi cairan dan bahan- bahan yang tidak dibutuhkan lagi dalam tubuh. Pasien yang menjalani HD sangat bergantung pada mesin dialisis sehingga menjadi problem dalam mempertahankan kehidupan ataupun berdampak pada perubahan kesehatan pasien. Proses HD yang memakan waktu yang lama serta dijalani rutin tiap minggu membuat pasien biasanya akan terganggu kualitas hidupnya terkait dimensi fisik, psikologis, lingkungan, bahkan sosial.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka muncul masalah yang dapat disusun yaitu apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.